LES TROUBLES DE LA FONCTION MOTRICE

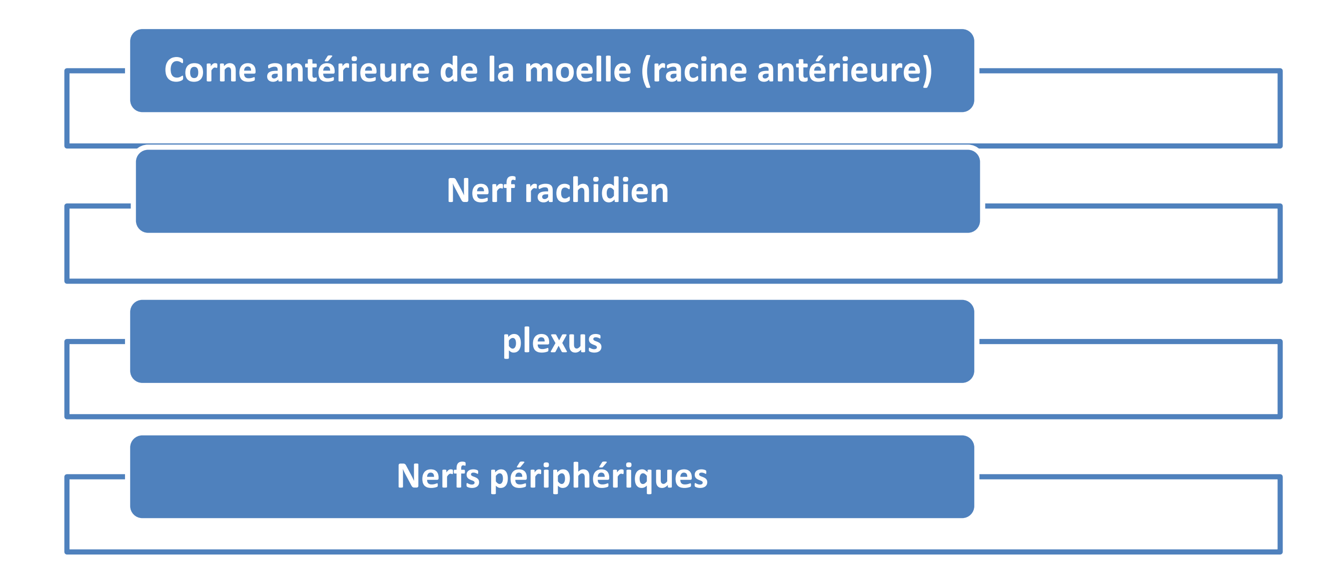
LES PARALYSIES

RAPPEL ANATOMIQUE
SYSTÈME PYRAMIDAL

- Aire motrice frontal ascendante
- Capsule interne
- Pédoncules, protubérance
- Bulbe
- Moelle épinière

RAPPEL ANATOMIQUE

2. Neurone moteur périphérique



3. Muscles

Etude sémiologique

1. **Force musculaire**

- **globale:** poignée de main, flexion contrariée de l'AB
  - MS: épreuve des bras tendus
  - MI: épreuve de Barré/Mingazzini
- **Force musculaire segmentaire:** mouvement contre résistance de manière comparative (**Testing musculair**e)

2. **Examen des reflexes:**

- **Ostéo-tendineux**
- **Cutanés**

Diminués/augmentés/Babinski: ATTEINTE PYRAMIDALE

3. **Tonus**

- **Hypotonie**
- **Hypertonie+++pyramidal**

4. **sensibilité**
5. **Troubles trophiques.**

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

1. **Lésion ostéo-articulaire: arthrite**
2. **Rétraction tendineuse: Volkman/Depuytren**
3. **Extrapyramidal:**
4. **Sensibilité profonde: motricité fine des doigts**
5. **simulation**

PARALYSIES CENTRALES

CARACTÈRES COMMUNS

- **Déficit moteur:**
  - respecte muscles synergiques (cou, tronc, larynx, diaphragme et oculomoteurs)
  - **face**: facial inferieur, **MS** : extenseurs et suppunateurs, **MI:** fléchisseurs et abducteurs
- **Troubles du tonus**
  - **hypotonie:** brutales et sévères
  - **Hypertonie:** chroniques et en extension formes sévères
- **Troubles des reflexes**
  - **OST:** aréflexie (hypotonie)/ hyperéflectivite (hypertonie)
  - **Cutanés:** Babinski/ C-A et crémastériens abolis
- **Autres signes**: pas d'amyotrophie ; troubles sphinctériens (atteintes bilatérales)

HÉMIPLÉGIES

1. **hémiplégies flasques**

- ➢ **Facile à reconnaitre /patients conscients:**
- Paralysie flasque de l'hémicorps
- Hypotonie et dim ou abolition des ROST, Babinski unilatéral , aboli des C-A
- Paralysie faciale centrale
- ➢ **Difficile : coma**
- ❑ **FACE**
- Déviation conjuguée de la tète et des yeux
- Hypotonie de la face du coté paralysé: « fume la pipe »
- Signe de Pierre Marie et Foix
- ❑ **Membres: hypotonie unilatéral**
- ❑ **Babinski**
- ❑ **ROST:** dim ou abolis

2. Hémiplégies spasmodiques: hypertonie marche en fauchant

HÉMIPLÉGIES (FORMES TOPOGRAPHIQUES)

1. Hémiplégie corticale:
- **Partielle non proportionnelle et incomplète:** crurale, faciale, brachiale
- **Sensibilité profonde:** astéréognosie
- **Epilepsie:** Bravais Jacksonienne

2. Hémiplégie capsulaire:
- **totale proportionnelle et complète**
- **pure: pas de troubles sensitifs**

3. Hémiplégie capsulo-thalamique
- **Hémiparésie**
- **Hémianopsie latérale homonyme**
- **Troubles de la sensibilité**

4. Tronc cérébral
- **Pédonculaire :WEBER (III)**
- **Protubérance: Millard Gubler (VII)**
- **Bulbaire: IX X XI**
- **S. de Wallenberg; V +hémiparésie et hémianesthésie controlatérale**

5. Hémiplégie spinale

PARAPLÉGIES

1. **Flasque**
- **Perte complète de la motricité des MI**
- **Hypotonie**
- **ROST abolis**
- **Babinski bilatéral**
- **Troubles sensitifs à tous les modes**

2. **Spasmodique**
- **Raccour et abd/claudication intermittente**
- **Hypertonie: exten,add**
- **Hyperéflectivite OST**
- **Babinski bilatéral**
- **Troubles sensitifs**
- **Troubles sphinctériens**

3. **paraplégie en flexion**

PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES

CARACTÈRES COMMUNS

- **Troubles moteurs:** flasque
- **hypotonie**
- **ROST abolis**
- amyotrophie+fasciculations; troubles vaso-moteurs
- **Troubles sensitifs:**

- Subjectifs: douleur et paresthésies
- Objectifs: anesthésie

SYNDROME DE LA CORNE ANTÉRIEURE

- Paralysie flasque asymétrique muscles proximaux
- Atrophie musculaire
- Troubles vaso-moteurs
- Absence de troubles sensitifs objectifs

SYNDROMES RADICULAIRES

- **Troubles sensitifs:**
- importants douleur (subjectifs)
- trajet caractéristique
- ++ toux, défalcation, élongation
- **Troubles moteurs**: parésie car chaque muscle est innervé par plusieurs nerfs sauf de shiliak (deltoïde C5, BICEPS C6 , TRICEPS C7, quadriceps L3, jambier antérieur L4, péronier S1)
- **Abolition ou diminution ROST**
- **syndrome mono-radiculaire**: exemple sciatique
- **Syndrome pluri-radiculaire**: syndrome de la queue de cheval
- **Polyradiculonévrite : Gillan-Barré** (dissociation albumino- cytologique)

4. **Syndrome plexique: plexus brachial**

SYNDROME TRONCULAIRE

troubles moteurs et sensitifs dans le territoire innervé par le nerf

- **Nerf radial**: main tombante flexion et pronation
- **Nerf cubital:** main en griffe flexion des deux dernier doigts
- **Nerf médian**: main simiesque amyotrophie de l' èminence thénar
- Nerf grand dentelé: scapula alata
- Nerf SPE: pied tombant
- Nerf phrénique: paralysie de l'hemidiaphragmme

- Atteinte de plusieurs nerfs**: multinévrite /polynévrite**

TROUBLES MOTEURS D'ORIGINE MUSCULAIRE

1. myopathies

- Paralysie progressive prédominant aux racines des membres
- Atrophie musculaire/pseudohypertrophie
- Pas de fasciculations , pas de troubles sensitifs
- Abolitions du reflexes idio-musculaire
- ROST+-

2**. Jonction neuro-musculaire**: Myasthénie

- Fatigabilité à l'effort répété
- Réversible au repos prostigmine
- Diplopie, ptosis
- déglutition